

R U M A H H A R A P A N

SATU KAJIAN KES

KHOO SHIH CHEA
@ LANCELOT KHOO

(No. Matrik: 058122)

LATIHAN ILMIAH
UNTUK MEMENUHI KURSUS AL 390

JABATAN ANTROPOLOGI & SOSIOLOGI
UNIVERSITI MALAYA

SESSI 1992/93

S I N O P S I S

Latihan Ilmiah ini merupakan sebuah kajian kes ke atas Rumah Harapan, sebuah institusi 'Day Centre' untuk pesakit-pesakit mental yang terletak di Petaling Jaya. Kajian ini terdiri daripada 4 Bab.

Bab I ialah Bab Pengenalan. Ia membincangkan kewujudan pesakit-pesakit mental dalam masyarakat kita, permasalahan dan objektif kajian ini, kepentingan kajian serta hipotesis kajian.

Bab II ialah Bab Metodologi, membincangkan tentang kaedah-kaedah kajian, responden kajian, alat kajian dan masalah kajian.

Bab III ialah Bab Rumah Harapan dan Kliennya. Bab ini memperkenalkan darihal Rumah Harapan, program-program hariannya dan kakitangannya. Ia juga membincangkan latarbelakang klien, keadaan klien di Rumah Harapan dan hubungan klien dengan Rumah Harapan.

Bab IV ialah Perbincangan dan Rumusan. Ia merumuskan apa yang pengkaji perolehi dari kajian dan meninjau keberkesanan Rumah Harapan.

JADUAL KANDUNGAN

	Halaman
PENGHARGAAN	i
SINOPSIS	ii
JADUAL KANDUNGAN	III
 BAB I : PENGENALAN	
1.1 Pengenalan	1
1.2 Permasalahan Kajian	2
1.3 Objektif Kajian	2
1.4 Signifikasi Kajian	3
1.5 Kajian-kajian Lepas	3
1.6 Konsep Kajian	4
1.7 Hipotesis	5
 BAB II : METODOLOGI	
2.1 Responden dan Tempat Kajian	6
2.2 Kaedah Kajian	7
2.3 Alat Kajian	8
2.4 Cara Menjalankan Kajian	9
2.5 Masalah Kajian	9
 BAB III : RUMAH HARAPAN	
3.1 Rumah Harapan	11
3.1.1 Pengenalan kepada Rumah Harapan	11
3.1.1.1 Rumah Harapan dalam struktur Servis Kesihatan Mental Malaysian CARE	13
3.1.1.2 Kewangan Rumah Harapan	14
3.1.1.3 Kakitangan Rumah Harapan	14

	Halaman
3.1.2 Program Rumah Harapan	17
3.2 Klien di Rumah Harapan	20
3.2.1 Biodata Klien	20
3.2.2 Perihalan Klien	21
3.2.3 Hubungan Klien dengan Rumah Harapan	21
3.2.4 Masa Hadapan Klien	22
 BAB IV : PERBINCANGAN DAN RUMUSAN	
4.1 Keputusan Kajian	24
4.2 Penilaian Keatas Rumah Harapan	25
4.3 Limitasi Kajian	27
4.4 Cadangan Kepada Rumah Harapan	28
4.5 Rumusan	28
 BIBLIOGRAFI	31
LAMPIRAN	33

BAB I

PENGENALAN

1.1 Pengenalan

Masyarakat kita menjadi semakin kompleks apabila negara kita pesat membangun. Kini negara kita telah menjadi sebuah Negara Industri Baru (Newly Industrialized Country @ N.I.C.). Kesemua ini berlaku dalam masa beberapa tahun sahaja.

Persoalannya pembangunan yang pesat dalam masa yang singkat ini juga membawa kesan-kesan buruk kepada ahli-ahli masyarakat. Antaranya ialah meningkatnya tekanan-tekanan dan jangkaan-jangkaan masyarakat ke atas ahli-ahlinya — sudah tentu dalam proses perkembangan pesat sedemikian, tekanan masyarakat semakin membebankan ahli masyarakatnya. Sebagai contoh sistem pendidikan kita sudah menjadi semakin rumit dan suasana kerja kita semakin mengkehendaki peningkatan produktiviti kerja.

Dalam tekanan-tekanan hidup sedemikian, sesetengah individu mengalami tekanan, lemah tingkahlaku daya-tindak (coping behaviour) dan ada juga yang mengalami masalah mental. Kewujudan pesakit-pesakit mental ini ternyata merupakan satu masalah sosial.

1.2 Permasalahan Kajian

Seseorang pesakit mental adalah orang yang terganggu fikiran dan kelakuannya, hasil dari gangguan mental yang dialaminya. Ini bermakna seseorang pesakit mental tidak dapat berfungsi seperti seorang biasa: (i) Dia tidak dapat hidup berdikari, sebaliknya terpaksa bergantung kepada orang lain dalam hidup sehari-hari. (ii) Sebagai seorang ahli masyarakat pula, seseorang pesakit mental kurang sanggup memikul tanggungjawabnya dalam masyarakat. Dengan itu, pesakit mental menimbulkan masalah kepada keluarga dan menimbulkan masalah sosial kepada masyarakat.

Sememangnya wajar masyarakat kita perlu memberi lebih banyak perhatian terhadap kebajikan pesakit-pesakit mental dalam masyarakat kita.

1.3 Objektif Kajian

Objektif kajian ini adalah untuk melihat bagaimana sesebuah institusi 'Day Care' berfungsi untuk pesakit mental. Pengkaji telah memilih Rumah Harapan, sebuah 'Day Care' pesakit mental di Petaling Jaya. Dengan itu, kajian ini adalah sebuah kajian kes yang memaparkan perjalanan dan aktiviti-aktiviti di Rumah Harapan. Objektif kajian ini adalah untuk mengkaji perkara-perkara berikut:-

- (a) Apakah bentuk atau bentuk-bentuk bantuan yang disediakan oleh Rumah Harapan kepada klien-kliennya.

- (b) Sejauhmana keberkesanan Rumah Harapan dalam membantu kliennya.

1.4 Signifikan Kajian

Kajian ini mengkaji aktiviti dan perjalanan Rumah Harapan. Ianya bersifat kajian sosiologi, yakni meninjau bagaimana sesebuah institusi 'Day Centre' untuk pesakit mental dapat memainkan peranan sosialnya dalam masyarakat. Oleh itu, dari kajian ini, kita dapat ketahui peranan dan kepentingan institusi tersebut dalam mengatasi masalah kewujudan pesakit-pesakit mental dalam masyarakat kita.

Kajian ke atas institusi 'Day Centre' pesakit mental jarang sekali dibuat di negara Malaysia, walaupun kajian seperti ini sudah banyak dibuat di luar negeri. Dengan itu, pengkaji berharap kajian ini dapat memberi sumbangan kepada bidang akademik di negara ini.

Di samping itu, hasil dari kajian ini boleh digunakan oleh institusi-institusi 'Day Centre' yang lain sebagai rujukan dan untuk penilaian kerja mereka. Mereka boleh membuat aplikasi masing-masing selepas merujuk kepada kajian ini.

1.5 Kajian-Kajian Lepas

Terdapat beberapa kajian yang telah dijalankan untuk mengkaji keberkesanan institusi 'Day Centre'.

Antaranya termasuklah kajian Frank Holloway:

- (i) Psychiatric Day Care: The Users' Perspective.
- (ii) Day Care In An Inner City.

Di samping itu, terdapat juga kajian Herz, M.L.: Research Overview In Day Treatment, kajian William, G.: Day Care For Patients With Psychiatric Disorders, dan buku Wing, J.K.: Evaluating Community Psychiatric Service. Kesemua ini adalah kajian yang telah dijalankan di luar negeri.

Untuk kajian ini, tinjauan bacaan utama ialah kajian Frank Holloway: Day Care In An Inner City. Dalam artikel itu, Frank Holloway telah meninjau kualiti perkhidmatan tujuh buah pusat 'Day Centre' di Britain, dengan menggunakan pendekatan 'Penilaian Keperluan' atau 'Needs-Assessment'. Keputusan kajian Frank Holloway mencadangkan untuk diadakan latihan kemahiran khusus di pusat-pusat pemulihan psikiatrik.

1.6 Konsep Kajian

Satu konsep penting mengenai pesakit mental perlu dinyatakan di sini. Pada asasnya, seseorang pesakit mental itu menghadapi dua masalah utama, iaitu:

- (i) Masalah Klinikal.

Seseorang pesakit mental menghadapi masalah seperti Schizophrenia, Kemurungan, Psychosis

dan sebagainya. Masalah-masalah ini boleh menyebabkan pesakit-pesakit berkelakuan luar biasa seperti memencil diri, terlalu sensitif dan senang menjadi marah.

(ii) Masalah Sosial.

Masalah sosial pesakit mental berkait rapat dengan masalah klinikal di atas. Ini adalah kerana kesakitan seseorang pesakit itu telah menjejaskan hubungannya dengan orang lain. Begitu juga, pekerjaan atau pendidikan seseorang pesakit mental itu menjadi tergendala.

1.7 Hipotesis

Hipotesis kajian ini ialah bahawa institusi 'Day Centre' adalah institusi yang berkesan dalam fungsi membantu pemulihan pesakit mental.

BAB II

METODOLOGI

Bab ini terbahagi kepada 5 bahagian:

1. Responden dan Tempat Kajian
2. Kaedah Kajian
3. Alat Kajian
4. Cara Menjalankan Kajian
5. Masalah Kajian

2.1 Responden dan Tempat Kajian

Enam orang klien di Rumah Harapan telah dijadikan responden kajian. Bilangan responden adalah kecil kerana purata bilangan klien Rumah Harapan pada setiap masa adalah enam orang. Antara enam orang responden tersebut, tiga adalah klien lelaki dan tiga orang klien perempuan. Umur mereka pula antara 16 tahun hingga 40 tahun.

Tempat kajian ialah di premis Rumah Harapan itu sendiri. Premis ini merupakan sebuah rumah bungalow dua tingkat yang mempunyai halaman yang luas. Ia terletak di No.419, Jalan 17/17, Seksyen 17 Petaling Jaya. Dalam bangunan inilah aktiviti-aktiviti harian 'Day Centre' dijalankan.

2.2 Kaedah Kajian

Kajian ini menggunakan 2 kaedah utama.

(a) Pemerhatian Ikutserta

Pada mulanya pengkaji menggunakan masa cuti selama satu minggu untuk mengikuti perjalanan aktiviti Rumah Harapan sepenuh masa. Dari peluang inilah pengkaji dapat berkenalan dengan kakitangan dan juga klien-klien di Rumah Harapan. Dengan itu, baru terbinalah hubungan baik di antara pengkaji dengan pihak Rumah Harapan.

Selepas tempoh satu minggu tersebut berlalu pengkaji menawarkan diri menjadi seorang pekerja sukarela Rumah Harapan, iaitu untuk selama lebih kurang tiga bulan. Sepanjang masa ini, pengkaji telah bertanggungjawab dalam mengendalikan sesi 'kemahiran sosial' Rumah Harapan setiap petang Hari Jumaat.

Melalui penglibatan seperti inilah, pengkaji membuat pemerhatian dan membuat catatan dari semasa ke semasa.

(b) Soalselidik

Kaedah soalselidik yang kecil telah digunakan, kerana inilah kaedah yang berkesan untuk mengkaji tentang klien-klien Rumah Harapan. Soalan-soalan temubual dirangka untuk klien, dan sejumlah enam orang klien telah ditanya berdasarkan soalan-soalan tersebut.

2.3 Alat Kajian

Soalselidik kajian ini adalah soalselidik yang dirancang khas untuk klien-klien Rumah Harapan. Tujuannya adalah untuk memahami klien-klien di Rumah Harapan dengan lebih mendalam lagi.

Dari segi struktur, soalselidik ini dibahagi kepada 4 bahagian. Bentuk soalnya pula adalah berbentuk soalan terbuka.

Bahagian pertama soalselidik terdiri daripada butir-butir biodata klien yang menanyakan umur, tempat tinggal, kegemaran dan taraf pendidikan klien.

Bahagian kedua soalselidik menanyakan latar-belakang klien. Tiga soalan telah ditanya:

- (i) Bilakah klien mendaftarkan diri di Rumah Harapan?
- (ii) Siapakah yang memperkenalkannya ke Rumah Harapan?
- (iii) Apakah tujuannya klien datang ke Rumah Harapan?

Bahagian ketiga soalselidik pula cuba memperolehi maklumbalas klien mengenai Rumah Harapan:

- (i) Kekerapan klien datang ke Rumah Harapan.
- (ii) Adakah klien suka datang ke Rumah Harapan?

- (iii) Pandangan klien terhadap program dan kakitangan di Rumah Harapan.
- (iv) Apa yang diperolehi oleh klien dari Rumah Harapan?

Bahagian keempat soalselidik menanyakan klien tentang rancangan masa hadapan mereka selepas keluar dari Rumah Harapan, dan bagaimana pula pihak Rumah Harapan dapat membantu mereka dalam kehidupan masa hadapan.

2.4 Cara Menjalankan Kajian

Pada permulaan kajian, pengkaji berjumpa dengan Ketua Penyelaras Servis Kesihatan Mental Malaysian CARE. Beliau berkehendakkan pengkaji memproseskan surat pengesahan dari pihak Jabatan di Universiti. Selepas ditunjukkan surat pengesahan kajian, pengkaji pun dibenarkan datang ke Rumah Harapan. Dengan itu, pengkaji dapat berkenalan dengan kakitangan dan klien-klien Rumah Harapan. Pemerhatian dan catatan dibuat dari semasa ke semasa dalam masa pengkaji menjadi pekerja sukarela di situ. Lebih kurang dua bulan kemudian, pengkaji merangka soalselidik dan 6 orang klien ditemubual.

2.5 Masalah Kajian

(a) Masalah Kesuntukan Masa

Masalah ini timbul kerana pengkaji hanya diberi masa kurang daripada empat bulan oleh pihak Jabatan untuk

menjalankan kajian ini. Jangkamasa yang singkat ini tidak mencukupi untuk menjalankan sebuah kajian Latihan Ilmiah, lebih-lebih lagi pengkaji tidak berpengalaman dalam membuat kajian seperti ini.

Masalah ini menyebabkan pemerhatian yang menyeluruh tidak dapat dijalankan dan pengumpulan data yang lebih empirikal mengenai Rumah Harapan terjejas.

(b) Masalah Kekurangan Statistik

Pengkaji menghadapi masalah kekurangan data statistik tentang klien-klien Rumah Harapan, terutamanya data mengenai bekas-bekas klien. Kesemua ini adalah kerana pihak Rumah Harapan sendiri tidak menyimpan rekod-rekod yang sistematik dan tersusun mengenai klien-kliennya. Oleh yang demikian, perkara-perkara seperti peratusan bekas klien yang bekerja, peratusan bekas klien yang pulih dan kembali 'normal' serta seumpamanya tidak dapat diperolehi. Ini menyebabkan pengukuran pencapaian Rumah Harapan untuk kajian ini terjejas.

BAB III

RUMAH HARAPAN

3.1 Rumah Harapan

3.1.1 Pengenalan Kepada Rumah Harapan

Sebelum diperkenalkan Rumah harapan, akan dihurai-kan terlebih dahulu bagaimanakah rupanya cara hidup tipikal seseorang pesakit mental.

Ada seorang budak perempuan yang mengalami masalah mental, sentiasa masuk dan keluar wad psikiatrik 'dengan kekerapan yang tidak pernah putus'. Beliau berada dalam wad selama sebulan, menerima rawatan, apabila kelihatan pulih dihantar pulang ke rumah. Di rumah, ibu bapa tidak tahu apa yang patut dibuat dengan anak ini, dan mereka takut untuk menyuruhnya melakukan kerja-kerja di rumah. 'Kami mesti berhati-hati', kata ibu bapanya. 'Anak kami tu sakit. Kami tidak boleh suruh dia membuat kerja'. Maka dalam keadaan sedemikian, budak perempuan itu menjadi terlalu bosan duduk di rumah, tanpa apa-apa kerja untuk dibuat. Tambahan pula, ibu bapa tadi berasa malu untuk membawanya keluar. Maka selepas beberapa bulan, budak itu balik semula ke hospital.

Begitulah 'putaran' hidup tipikal seseorang pesakit mental.

Pusat 'Day Centre' Rumah Harapan dimulakan oleh Malaysian Christian Association for Relief (CARE) pada tahun 1989. Tujuan utama penubuhannya ialah untuk membantu individu-individu dalam masyarakat yang menghadapi masalah emosi atau masalah psikologi. Ianya boleh berfungsi memutuskan 'putaran' hidup di atas dengan membantu pesakit-pesakit mental ke arah penghidupan sosial yang lebih sempurna.

Rumah Harapan menerima kliennya dari semasa ke semasa; bukannya 1 sesi ke 1 sesi; dan mengikut konsep 'Day Centre', klien datang ke Rumah Harapan dari pukul 9 pagi hingga pukul 4 petang tiap-tiap hari Isnin ke hari Jumaat, tanpa diberi penginapan. Mereka didedahkan kepada satu komuniti yang 'therapeutic' di mana 'Day Centre' menyediakan program-program harian untuk mereka. Program-program ini boleh membantu klien dalam aspek emosi, mental dan intelektual. Ini termasuklah kaunseling, panduan agama, kerja-kerja rumah, aktiviti berbentuk terapi dan sebagainya. (Nota: Penerangan lanjut mengenai program akan diterangkan dalam bahagian 3.1.2 Bab ini).

Rumah Harapan terletak di Seksyen 17, Petaling Jaya. Premisnya sebuah rumah bungalow 2 tingkat dengan biliknya dijadikan bilik pejabat, bilik mesyuarat dan bilik kaunseling. Bangunan ini dilengkapi dengan sofa, peralatan dapur, peti sejuk dan kelengkapan rumah yang berkaitan.

3.1.1.1 Rumah Harapan dalam Struktur Servis Kesihatan Mental Malaysian (CARE)

Rumah Harapan merupakan satu cabang utama Servis Kesihatan Mental Malaysian CARE. Tiga lagi cabang Servis ini ialah 'Community Care', 'Family Support Group' dan 'Precious People Group'. Dalam hal ini, Rumah Harapan yang berupa 'Day Care Centre' merupakan tempat pesakit-pesakit mental datang menerima bantuan pemulihan. 'Community Care' adalah unit yang merikrut pesakit-pesakit yang datang ke Rumah Harapan. Ia juga membantu mereka yang tidak dapat datang ke Rumah Harapan dengan lawatan ke rumah dari semasa ke semasa. 'Family Support Group' adalah unit yang mengumpul ibubapa-ibubapa klien. Mereka berkumpul untuk berinteraksi, bertukar-tukar fikiran dan memberi sokongan di antara satu sama lain. Di sini ibubapa pesakit juga menerima nasihat dan tunjukajar mengenai penjagaan anak mereka. Ini adalah penting kerana situasi keluarga dan kasih-sayang ibu bapa memainkan peranan dalam pemulihan si pesakit. Akhir sekali, 'Precious People Group' adalah kesatuan bekas-bekas klien Rumah Harapan.



Dengan itu, dalam struktur keseluruhan, Rumah Harapan bukanlah berfungsi secara bersendirian, tetapi berganding bahu dengan lain-lain cabang dalam Servis Kesihatan Mental untuk sama-sama menuju ke arah mencapai objektif pemulihan pesakit-pesakit mental yang mencari bantuan dari Malaysian CARE.

3.1.1.2 Kewangan Rumah Harapan

Rumah Harapan adalah satu institusi yang berupa 'sara diri' dari segi kewangan. Ini adalah kerana setiap klien membayar \$5.00 sehari di sini (\$100.00 sebulan). Bayaran klien sudahpun cukup untuk menanggung perbelanjaan Day Care seperti bil elektrik, air dan sebagainya.

Dalam pada itu, gaji kakitangan Day Care ditanggung oleh Pusat Malaysian CARE.

3.1.1.3 Kakitangan Rumah Harapan

Kini Rumah Harapan mempunyai 3 orang kakitangan sepenuh masa yang terdiri dari wanita berbangsa Cina. Mereka bukanlah psikiatris dan mereka tidak pernah menerima latihan penjagaan pesakit mental yang formal, tetapi mereka mempunyai pengalaman beberapa tahun dengan 'in-service training' di Rumah Harapan. Walau bagaimanapun, terdapat dua orang 'Harapan Staff Counsellor' yang berkelayakan Professional Counsellor yang sentiasa memberi nasihat dan tunjukajar kepada kakitangan Rumah Harapan dari masa ke semasa, iaitu dengan diadakan sesi-sesi 'staff training' setiap minggu.

Kerja kakitangan pada asasnya termasuklah mengadakan sesi kaunseling, merancang program, mengajar, mentadbir rumah, mencari pekerjaan untuk klien, mengadakan 'follow-up' untuk bekas-bekas klien dan melatih kakitangan baru. Setiap kakitangan bertanggungjawab menjaga 3 orang klien (tetapi biasanya klien di Rumah Harapan adalah kurang daripada 9 orang) yakni dipanggil 'key worker' kepada klien yang dikhaskan di bawah jagaannya. Setiap minggu seseorang kakitangan itu akan berjumpa dengan setiap klien jagaannya dalam sesi yang dipanggil 'individual counselling'. Sesi ini memberi peluang kepada seseorang 'key-worker' untuk lebih memahami keadaan kliennya.

Di kalangan kakitangan sendiri, setiap minggu mereka mengadakan sesi-sesi 'staff support group' dan 'staff meeting' di mana masalah di Rumah Harapan, masalah-masalah klien atau masalah kakitangan sendiri dikemukakan untuk perbincangan.

Didapati kakitangan-kakitangan melayan klien dengan penuh kasih sayang dan hati-hati. Sudah tentulah kerja mereka memerlukan banyak kesabaran dan ketabahan hati.

Di Rumah Harapan, selain daripada kakitangan sepenuh masa, terdapat juga pekerja-pekerja sukarela. Mereka datang untuk mengambil-alih atau membantu dalam sesi-sesi seperti pertukangan kayu, sesi kemahiran sosial (di mana pengkaji sendiri terlibat), sesi terapi melukis, 'aerobik' dan sebagainya.

Jadual Waktu Rumah Harapan

Masa	Isnin	Selasa	Rabu	Khamis	Jumaat
9.15 a.m.		P e n y e m b a h a n			
10.30 a.m.		M a s a M i n u m			
10.45 a.m.	Mesyuarat Rumah	Latihan Jasmani	Pembersihan Rumah	Aktiviti Luar rumah/'outing'	Mesyuarat Komuniti
* 11.30 a.m.					
12.30 p.m.					Masa Lapang
1.15 p.m.		Makan Tengahari			
2.00 p.m.	Kemahiran individu	Terapi melukis	Kerja tangan	Rekreasi	Kemahiran Sosial
3.15 p.m.		M a s a M i n u m			
4.00 p.m.		P u l a n g			

Nota: Sessi Kaunseling individu dibuat selepas pukul empat.

* Kadangkala sesi di pagi tidak mengambil masa yang panjang, maka selepas sesi tersebut, pelanggan bermain catur, 'carrom', membuat 'knitting', 'cross-stitching', dsb. ,

3.1.2 Program Rumah Harapan

Jadual waktu di mukasurat 16 menunjukkan program Rumah Harapan dari pukul sembilan pagi hingga pukul empat petang tiap hari Isnin ke hari Jumaat. Program-program ini termasuklah penyembahan agama tiap-tiap pagi, latihan jasmani, pembersihan rumah, aktiviti luar rumah (outing), masa rekreasi, mesyuarat rumah, mesyuarat komuniti, kelas-kelas kemahiran sosial, kemahiran individu, terapi melukis dan kerja tangan. Sarapan tengahari diberi di sini, dan terdapat masa minum pagi dan juga petang.

Tujuan program-program Rumah Harapan adalah untuk membantu klien-klien ke arah pemulihan. Dengan itu, kandungan program-program dalam setiap minggu akan dirancang dan difikirkan dengan teliti oleh kakitangan, juga pekerja-pekerja sukarela.

Satu hal yang perlu diambilkira oleh kakitangan dalam perancangan program ialah: keadaan klien, bahawa mereka adalah pesakit mental dan masih di bawah rawatan, maka program-program tidaklah harus membebankan atau terlalu banyak bagi mereka.

Dengan itu, satu ciri utama program Rumah Harapan adalah pemberian rawatan yang perlahan (slow pace) dan terdapat masa luang yang banyak di antara sesi.

Kandungan program Rumah Harapan sebenarnya terdiri daripada 8 jenis rawatan untuk klien:

1. Terapi ubat.

Iaitu membawa klien menjumpai psikiatri dari semasa ke semasa.

2. Kaunseling Psikoterapi Individu.

Merupakan perbualan dan komunikasi di antara klien dengan 'key worker'nya dalam sesi mingguan selama satu jam (Kaunseling ini dapat membina kepercayaan klien terhadap kakitangan).

3. Terapi Kumpulan.

Iaitu perbualan dan komunikasi dalam kumpulan, dalam sesi-sesi mingguan seperti *Terapi melukis, dan mesyuarat komuniti. (Dalam mesyuarat komuniti, klien-klien membincangkan hal-hal perhubungan di antara klien).

4. Terapi Kemahiran Sosial.

Iaitu kemahiran komunikasi dan interaksi dalam masyarakat, termasuklah kemahiran dalam perbualan, kemahiran membina persahabatan, dsb.

*Terapi Melukis : Satu sesi di mana klien menyampaikan fikiran dirinya melalui cara melukis -- Melukiskan perasaan, fikiran dan nilai sendiri. Tajuk lukisan termasuklah tajuk-tajuk seperti 'Aku dalam masa 10 tahun yang akan datang', 'Bagaimana orang-orang lain melihat saya', 'Kawan saya semasa di bangku sekolah'.

5. Terapi Khusus.

Iaitu terapi yang sesuai digunakan oleh kaki-tangan terhadap keadaan seseorang klien (Khusus untuk klien itu). Ini termasuklah terapi Phobia, 'obsessional-compulsive therapy', 'behavioural therapy' dan 'bereavement counselling'. Ini adalah perlu kerana keadaan tiap-tiap pesakit itu berlainan antara satu sama lain.

6. Kumpulan tak formal.

Termasuk sesi-sesi kerja kayu, kerja tangan, kemahiran hidup seperti memasak, membersihkan, membeli-belah di pasar, sesi latihan jasmani, aktiviti luar rumah, dan sebagainya.

7. Kaunseling kerohanian.

Digolongkan dalam sesi kaunseling individu.

8. Kajian Kitab dan Sembahyang.

Melalui rawatan di atas, semangat dan kepercayaan diri seseorang klien itu dapat dibina, serta dapat dibantu untuk lebih memahami dan menerima dirinya.

3.2 Klien di Rumah Harapan

Klien-klien di Rumah Harapan adalah pesakit mental. Antara kesakitan mereka termasuklah 'schizophrenia', kemurungan dan psikosis. Mereka mendaftar diri di Rumah Harapan untuk menerima terapi-terapi 'Day Centre' tersebut.

Klien-klien datang ke Rumah Harapan melalui pengesyoran doktor psikiatris mereka; ada juga yang disyorkan oleh pihak gereja. Keluarga klien pula mengharapkan terapi-terapi Rumah Harapan berkesan kepada ahli keluarganya yang sakit.

Seseorang klien itu datang ke Rumah Harapan dari hari Isnin ke hari Jumaat (pukul 9.00 pagi ke pukul 4.00 petang) tiap-tiap minggu untuk jangkamasa lebih kurang enam bulan. Klien itu dikehendaki menyertai program-program 'Day Centre' yang berunsur 'therapeutic' bersama-sama dengan klien lain.

3.2.1 Biodata Klien

Klien-klien Rumah Harapan terdiri daripada pesakit mental laki-laki dan perempuan yang berumur antara 16 tahun hingga 40/50 tahun. Pada puratanya mereka memiliki taraf pendidikan Sekolah Menengah Rendah. Kesemua dari mereka boleh bertutur dalam Bahasa Inggeris dengan baik. (Bahasa Inggeris adalah bahasa perantaraan mereka di Rumah Harapan).

3.2.2 Perihal Klien

Klien-klien Rumah Harapan adalah pesakit mental, dan kesakitan mereka masih serius. Mereka masih hidup dengan pengubatan harian dari preskripsi doktor psikiatris, dan mereka perlu berjumpa doktor dari semasa ke semasa.

Oleh kerana kesakitan inilah, klien-klien memperlihatkan tingkahlaku seperti memencilkan diri 'withdrawal', perlahan dan lembap gerakgeri (ini adalah kesan sampingan pengubatan), cetek ingatan, sukar menumpu perhatian dan mudah tersinggung.

Satu masalah yang wujud di kalangan klien-klien ialah mengenai kekerapan mereka menghadirkan diri di Rumah Harapan. Mereka tidak mendisiplinkan diri untuk datang ke Rumah Harapan dan kehadiran mereka sukar diduga. Hal ini mungkin disebabkan program-program Rumah Harapan kurang menarik untuk mereka. Walau bagaimanapun, masalah kehadiran klien ini sudah tentu menjejaskan perjalanan Rumah Harapan dan menjejaskan kerja kakitangannya.

3.2.3 Hubungan Klien dengan Rumah Harapan

Di antara enam orang responden kajian ini, dua orang daripadanya memberitahu rasa tidak suka mereka terhadap Rumah Harapan, khasnya tidak suka kepada kakitangan yang bersikap tegas terhadap mereka (pada masa-masa tertentu). Walau bagaimanapun, mereka masih datang ke Rumah Harapan. Ini adalah kerana mereka biasanya tidak dapat

berbuat apa-apa di rumah sendiri pada waktu siang hari, apabila ahli-ahli keluarga yang lain keluar bekerja.

Dari segi hubungan klien dengan kakitangan, pengkaji dapati hubungan di antara mereka adalah baik. Masalahnya sesetengah klien kurang bersikap terbuka terhadap kakitangan. Didapati juga kakitangan Rumah Harapan sentiasa berhati-hati dengan klien-klien, dan terpaksa sabar dalam interaksi mereka dengan klien-klien. Ini adalah perlu kerana pesakit mental adalah orang yang sensitif dan mudah tersinggung.

3.2.4 Masa Hadapan Klien

Pihak Rumah Harapan tidak merancang untuk menerima seseorang klien untuk selama-lamanya. Sebenarnya, kakitangan membuat penilaian ke atas klien setiap 3 bulan. Pada kebiasaannya Rumah Harapan akan 'phase out' seseorang klien selepas enam bulan. Lebih-lebih lagi Rumah Harapan tidak sanggup menampung ramai orang klien pada setiap masa. Terdapat ramai lagi pesakit-pesakit mental di luar yang ingin memasuki 'Day Centre' tersebut.

Satu gejala yang sering timbul ialah klien sendiri yang berhenti datang ke Rumah Harapan. Wujudnya masalah terdapat klien yang datang ke Rumah Harapan untuk beberapa hari atau beberapa minggu sahaja, dan pada masa yang sama, terdapat pula bekas klien yang balik semula ke Rumah Harapan.

Bagi klien yang telah keluar dari Rumah Harapan, sesetengahnya mengambil kursus untuk mempelajari sesuatu kemahiran seperti menaip dan menggunakan komputer. Ada pula yang memperolehi kerja-kerja seperti kerani, pembantu kedai dan sebagainya. Walau bagaimanapun, dari rekod-rekod laporan Rumah Harapan yang ada, jelas didapati kebanyakan bekas-bekas klien Rumah Harapan menjawat satu-satu kerja hanya untuk beberapa bulan sahaja! Pada umumnya mereka mempunyai masalah perhubungan dengan rakan-rakan sejawat, dan masalah ini menyebabkan mereka tidak dapat menetap di satu-satu tempat kerja. Masalah sosial ini berhubungkait dengan masalah klinikal bekas klien tersebut.

Seorang kakitangan di Rumah Harapan pula sebenarnya adalah bekas klien Rumah Harapan itu sendiri. Kakitangan tersebut telah berkhidmat di Rumah Harapan selama hampir setahun dan beliau masih berada di bawah latihan kakitangan.

Akhir sekali, Servis Kesihatan Mental Malaysian CARE juga menubuhkan satu kesatuan bekas-bekas klien Rumah Harapan yang dinamakan 'Precious People Group' (P.P.G.). Kesatuan tersebut berfungsi untuk menjaga kebajikan bekas-bekas klien. Mereka yang menjadi ahli P.P.G. berkumpul dari semasa ke semasa. Dalam perjumpaan-perjumpaan sedemikian, mereka mengadakan aktiviti-aktiviti rekreasi bersama dan berinteraksi sesama sendiri. Ringkasnya, P.P.G. ini telah menyediakan satu 'social circle' untuk bekas-bekas klien.

BAB IV

PERBINCANGAN DAN RUMUSAN

Kajian ini bersifat kajian sosiologi. Pengkaji ingin mengetahui bagaimana dan sejauhmana Rumah Harapan dapat membantu klien-kliennya untuk mengatasi masalah klinikal dan masalah sosial mereka.

4.1 Keputusan Kajian

Sudah tentu ada tujuannya seseorang pesakit mental itu memilih untuk datang ke Rumah Harapan. Dia sebenarnya ingin berpulih dari kesakitannya dan mengharapkan terapi-terapi Rumah Harapan dapat membantunya dalam pemulihan.

Klien itu juga mempunyai keperluan sosial. Oleh kerana masalah klinikal yang dia hadapi, 'social circle' seseorang klien itu terhad kepada ahli-ahli keluarga dan doktornya sahaja. Kebanyakan hubungan dengan sahabat-sahabat lamanya sudah terputus. Tambahan pula seseorang klien itu tidak bekerja (ataupun sudah terputus dari pelajarannya). Dengan yang demikian, klien inginkan persahabatan dan mengharapkan sokongan sosial dari Rumah Harapan.

Walau bagaimanapun, dari jawapan soal selidik yang pengkaji terima, tiada petanda yang menunjukkan bahawa seseorang klien itu akan berpulih sepenuhnya di bawah rawatan terapi Rumah Harapan.

Selagi masalah klinikalnya masih berterusan, seseorang klien itu tidak berkonfiden untuk menghadapi masa hadapannya. Sesungguhnya, dia hanya boleh bergantung kepada ahli keluarganya untuk menentukan masa hadapan.

4.2 Penilaian Keatas Rumah Harapan

(a) Pencapaian Rumah Harapan

(b) Masalah Rumah Harapan

(a) Pencapaian Rumah Harapan

Sebenarnya, pengukuran pencapaian sesebuah institusi khidmat psikiatrik adalah sukar:-

The aim of the psychiatric service is to reduce or contain morbidity, itself a sophisticated concept.

(Frank Holloway, 1991, m.s. 814)

Tambahan pula, pencapaian sesebuah institusi sedemikian hanya boleh ditinjau secara jangka panjang. Rumah Harapan adalah sebuah 'Day Centre' yang muda, ditubuhkan hanya pada tahun 1989. Dengan ini adalah sukar untuk meninjau pencapaiannya.

Walau bagaimanapun, jika ditinjau dari program-program Rumah Harapan, kandungan program Rumah Harapan meliputi keperluan sosial, keperluan klinikal, keperluan fizikal dan keperluan rohani seseorang pesakit mental. Program-program tersebut terdiri daripada program individu dan program bukan individu. Dengan itu, boleh dikatakan program-program Rumah Harapan adalah komprehensif dan menyeluruh.

Mengikut Baller (Baller, W.R. 1936), melalui latihan yang baik dan penempatan kerja serta sokongan yang berterusan, mereka yang mempunyai masalah mental atau masalah fizikal boleh menjadi ahli masyarakat yang produktif.

Rumah Harapan tidak menawarkan latihan kemahiran kerja yang khusus. Ini bermaksud Rumah Harapan tidak membantu kliennya untuk menghadapi peluang-peluang kerja dalam masyarakat. Bersama-sama dengan ini, Rumah Harapan sendiri juga tidak dapat menyediakan peluang kerja kepada kliennya.

Walau bagaimanapun, Rumah Harapan sedang merancang untuk menubuhkan 'Sheltered Workshop' dalam mengatasi masalah atau kelemahan tersebut. 'Sheltered Workshop' adalah sejenis pusat kerja khas yang direka untuk mengambil pesakit mental sebagai pekerjaanya.

Dalam aspek sokongan kepada bekas-bekas klien pula, kakitangan Rumah Harapan mengadakan hubungan dengan bekas-bekas klien dari semasa ke semasa. Di samping itu, 'Precious People Group' pula dapat memberi sokongan semangat dan sokongan sosial kepada bekas-bekas klien.

(b) Masalah Rumah Harapan

Satu masalah utama yang dihadapi oleh Rumah Harapan ialah masalah tiadanya kakitangan laki-laki. Hal ini menimbulkan kerumitan dalam layanan kakitangan kepada klien-klien lelaki memandangkan semua kakitangan Rumah Harapan adalah

kakitangan perempuan. Ini adalah benar khususnya dalam sesi 'kaunseling individu' untuk klien laki-laki.

Satu lagi masalah ialah perbezaan umur yang besar di antara klien. Ini dapat dilihat kerana terdapatnya klien yang muda 16 tahun manakala ada klien yang 40, 50 tahun umurnya. Klien yang muda sukar berinteraksi mesra dengan klien tua dan begitulah sebaliknya. Bagi kakitangan Rumah Harapan pula, adalah sukar bagi mereka untuk menyelia satu kumpulan klien yang tidak seragam umurnya.

4.3 Limitasi Kajian

- (a) Kajian ini tidak mengembangkan satu pendekatan teori yang dapat menyukat keberkesanan Rumah Harapan. Pengkaji tidak dapat menggunakan pendekatan seperti 'Penilaian Keperluan' (Frank Holloway, 1991) kerana Rumah Harapan adalah sebuah institusi yang kecil. Tambahan pula, kajian ini adalah sebuah kajian yang berskala kecil.

Sebenarnya, penyukat keberkesanan Rumah Harapan adalah sukar:

There is remarkably little evidence for the efficacy of practices adopted in the field of psychiatric rehabilitation, particularly in naturalistic settings with unselected population of patients.

(Frank Holloway, 1991, m.s. 814)

- (b) Kajian ini tidak mengkaji mengenai bekas-bekas klien Rumah Harapan dengan mendalam. Pengkajian yang lebih mendalam mengenai bekas-bekas klien akan membolehkan

pengukuran hasil kerja Rumah Harapan yang lebih empirikal.

- (c) Kajian ini hanya mengambil enam orang responden sahaja dalam soal selidikanya. Dengan itu, analisis keputusan kajian mungkin tidak tepat memandangkan hanya terdapat 6 set jawapan sahaja.

4.4 Cadangan Kepada Rumah Harapan

- (a) Pengkaji mencadangkan kepada Rumah Harapan supaya menyediakan latihan kemahiran (skills training) kepada klien-kliennya:

The emphasis of the Day Centre is on a learning experience and training rather than a 'baby-sitting' service of psychiatric patients.

(M. Parameshvara Deva, 1990, m.s.314)

- (b) Program-program Rumah Harapan harus dikaji dan diubah dari semasa ke semasa supaya dapat menarik minat klien-kliennya.
- (c) Kakitangan Rumah Harapan harus diberi lebih banyak latihan psikiatrik.

4.5 Rumusan

Kebanyakan klien Rumah Harapan meninggalkan Rumah Harapan dengan masalah klinikalnya masih berterusan. Ternyata sebuah 'Day Centre' tidak menjamin pemulihan sepenuhnya kepada klien-klien yang datang menerima terapi-

terapinya. Walau bagaimanapun, sesebuah 'Day Centre' dapat memberi jagaan dan sokongan sosial serta emosi (care and warmth) kepada klien-kliennya. Elemen-elemen inilah yang kurang terdapat di keluarga klien-klien sendiri. 'Day Centre' pesakit mental seolah-olah berfungsi sebagai 'tempat perlindungan' kepada pesakit-pesakit mental.

'Day Centre' dapat meringankan beban keluarga klien:

they (the day centres) can be the crucial factor between the family's retaining the patient at home and throwing up their hands and turning the patient over to an institute.
(Richard R. Bootzin, 1988, m.s.539)

Berbanding dengan rawatan hospital sepenuh masa, jelasnya institusi 'Day Centre' adalah lebih cekap dari segi kos. Sebabnya ialah 'Day Centre' hanya menggunakan satu giliran kakitangan (9a.m. hingga 4p.m. untuk 5 hari dalam seminggu).

The aim of the day centre is to allow the patient to work through his problems, overcome his difficulties and move into his responsible position in society. It is not as viewed by some parents and even psychiatrists - a service to keep patients occupied during the day so that their relatives can have a breather.
(M. Parameshvara Deva, 1990, m.s.314)

Ibu bapa yang menghantar ahli keluarganya ke 'Day Centre' harus bekerjasama rapat dengan pihak 'Day Centre'. Bukanlah semua tanggungjawab menjaga pesakit dipikul oleh pihak 'Day Centre'.

Dalam pada itu, ahli-ahli masyarakat yang lain harus menyingkir sikap prasangka mereka terhadap pesakit mental. Mereka tidak harus memandang rendah atau cuba mengelak hubungan dengan pesakit mental.

Pesakit-pesakit mental harus diberi perhatian oleh segenap lapisan masyarakat. Pesakit-pesakit mental perlukan sokongan masyarakat. Pengkaji berpendapat bahawa lebih banyak 'Day Centre' pesakit mental perlu ditubuhkan dalam masyarakat kita, memandangkan bilangan pesakit mental kian meningkat.

BIBLIOGRAFI

Buku Rujukan:

- Betty Young, Who Cares? The Story of Malaysian CARE. K.L.: Malaysian CARE, 1991.
- Cottle, Wm.C. & N.M. Downie, Procedures and Preparation for Counselling. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1963.
- Louis H. Janda & Karin E. Klenke-Hamel, Psychology: Its Study and Uses. New York: St. Martin's Press, 1982.
- M. Parameshvara Deva, Emotional Illnesses: A Guide for Mental Health Workers. K.L.: Ophir Medical Specialists Sdn. Bhd., 1987.
- _____, Psychiatry: A Brief Outline of Clinical Psychological Medicine. K.L.: Ophir Medical Specialists Sdn. Bhd., 1987.
- Richard R. Bootzin dan Joan Ross Acocella, Abnormal Psychology. New York: Mc Graw-Hill, Inc., 1988.
- Robert L. Kahn & Charles F. Cannell, The Dynamics of Interviewing, Theory, Technique and Cases. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1966.
- Wing, J.K., Principles of Evaluation: In Evaluating Community Psychiatric Service. Oxford: Oxford University Press, 1972.

Jurnal:

- Baller, W.R. A Study of the present social status of adults who when they were in elementary school were classified as mentally deficient. Genetic Psychology Monographs, 1936, V.18, 165-244.
- Frank Holloway, Day Centre In an Inner City, II. Quality of the Services. British Journal of Psychiatry, 1991, V.158, 810-816.

James Q. Affleck, Eugene Edgar, Phyllis Levine, and Larry Kortering. Postschool Status of Students Classified as Mildly Mentally Retarded, Learning Disabled, or Non-handicapped: Does It Get Better with Time? Education and Training In Mental Retardation. 1990, V.25. m.s.315-323.

Latihan Ilmiah:

Low Soo Jin, Sosialisasi Kanak-kanak Di Rumah Kebajikan Faith. Sessi 1991/92.

Thin Lee Yuen, Pertubuhan Orang Cacat Cina Malaysia. Sessi 1991/92.

Bahan Cetakan:

Care Contact: Malaysian CARE (bulanan).